STUDI KASUS: EFEKTIVITAS RELAKSASI GENGGAM JARI DAN *BACK MASSAGE* TERHADAP INTENSITAS NYERI PASIEN *POST OP* APENDIKTOMI

CASE STUDY: THE EFFECTIVENESS OF FINGER GRIP RELAXATION AND BACK MASSAGE ON PAIN INTENSITY IN POST-APPENDECTOMY PATIENTS

[1]Chyntiya Ananda Erita*, [2]Tiara Fatma Pratiwi, [3]Achmad Wahdi, Faishol Roni[4], Erna Ts. Fitriyah[5]
[1-2]Akademi Keperawatan Bahrul Ulum Jombang
[3-5]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bahrul Ulum Jombang
Email *: chyntiyaananda20@gmail.com*

ABSTRAK
Apendiktomi merupakan proses pembedahan dengan cara disayat untuk mengangkat apendiks yang meradang. Tindakan pembedahan ini dapat menyebabkan penderitanya merasakan nyeri akibat dari insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut. Apabila nyeri tidak diatasi maka dapat mengganggu proses penyembuhan, meningkatkan stress, dan dapat mempengaruhi sistem pernafasan, kardiovaskuler, gastrointestinal, dan imunologi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektifitas relaksasi genggam jari dan *back massage* pada pasien *post op* apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Desain penelitian ini adalah studi kasus menggunakan dua partisipan pasien *post op* apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut, dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari berturut-turut menggunakan intervensi relaksasi genggam jari dan *back massage* dengan pengukuran skala nyeri yang digunakan yaitu *Numeric Rating Scale* (*NRS*). Hasil penelitian menunjukkan masalah nyeri akut teratasi pada hari ketiga dengan skala nyeri pasien 1 pada hari pertama skala nyeri 5 menurun ke skala 3 pada hari ketiga dan pasien 2 dari skala nyeri 6 menurun ke skala 4 pada hari ketiga. Relaksasi genggam jari dan *back massage* dapat diterapkan sebagai terapi tambahan untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien *post op* apendiktomi karena memberikan relaksasi fisik dan mental sehingga mampu meredakan nyeri.

Kata Kunci: Apendiktomi, *Back Massage,* Nyeri Akut, Relaksasi Genggam Jari

ABSTRACT
An appendectomy is a surgical procedure that involves an incision to remove an inflamed appendix. This surgical procedure can cause patients to experience pain due to the incision and the tearing of tissue in the abdominal wall. If the pain is not addressed, it can interfere with the healing process, increase stress, and potentially affect the pulmonary, cardiovascular, gastrointestinal, and immune systems. This study aims to determine the effectiveness of finger grip relaxation and back massage in post-operative appendectomy patients with acute pain nursing problems. This research design is a case study involving two post-operative appendectomy patients with acute pain nursing problems. Nursing care was provided for three consecutive days using the interventions of finger grip relaxation and back massage, with the pain scale measurement used as the Numeric Rating Scale (*NRS*). *The results of the study showed that the acute pain problem was resolved by the third day, with patient 1's pain scale decreasing from 5 on the first day to 3 on the third day, and patient 2's pain scale decreasing from 6 to 4 on the third day. Finger grip relaxation and back massage can be applied as additional therapy to reduce pain intensity in post-operative appendectomy patients by providing physical and mental relaxation, thus relieving pain*.

Keywords: *Appendectomy, Acute Pain, Back Massage, Finger Grip Relaxation*

PENDAHULUAN

Apendisitis adalah salah satu kasus dalam bidang bedah abdomen yang menyebabkan nyeri abdomen akut dan harus dilakukan tindakan bedah segera, yaitu pembedahan apendiktomi agar terhindar dari komplikasi yang berpotensi berbahaya seperti peritonitis generalisata, gangren, bahkan perforasi (Amalina, 2018). Pasien setelah pembedahan akan mengeluh nyeri yang memiliki rentang skala nyeri yang berbeda-beda dan memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan akibat nyeri yang tidak adekuat (Sulung & Rani, 2017). Apabila nyeri tidak diatasi, bisa mengganggu proses penyembuhan, meningkatkan stress, serta menyebabkan efek yang membahayakan seperti dapat mempengaruhi sistem pernafasan, gastrointestinal, endokrin, imunologi, dan kardiovaskuler (Hayat, Ernawati, & Ariyanti, 2020).

Menurut Departemen Kesehatan (2020) jumlah kasus apendisitis di dunia pada tahun 2019 mencapai 3.442 juta kasus tiap tahun. Di Indonesia, pada tahun 2018 terdapat hasil survey pada beberapa provinsi ada 4.351 pasien rawat inap dikarenakan apendisitis. Pada tahun itu terjadi peningkatan kasus apendisitis dari tahun sebelumnya yaitu 3.236 pasien (Depkes, 2020). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur, jumlah kasus apendisitis di Jawa Timur terdapat 5.980 penderita di tahun 2018 (Dinkes, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari ruang Bima RSUD Jombang jumlah pasien yang menjalani operasi apendisitis dari bulan Juni 2021 sampai bulan Juni 2022 yaitu sebanyak 32 orang dan semuanya mendapatkan terapi medis untuk nyeri.

Infeksi pada usus buntu yang mengakibatkan peradangan akut merupakan penyebab apendisitis (Hardi & Amin, 2015). Pada umumnya penderita apendisitis akan mengeluh nyeri pada area periumbilikal atau epigastrium yang menjalar ke kuadran kanan bawah abdomen (Warsinggih, 2010 ; Dewi & Iriani, 2020). Apendisitis memerlukan tindakan operasi segera yaitu apendiktomi untuk mengangkat apendiks yang meradang agar terhindar dari resiko perforasi (Sulung & Rani, 2017). Dampak yang dapat ditimbulkan dari operasi apendiktomi yaitu infeksi saluran kemih, obstruksi usus, luka infeksi, dan rasa nyeri (Faridah, 2015 ; Ismail *et al*., 2020).

Nyeri merupakan sensori subjektif dan pengalaman emosional yang kurang menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian saat terjadi kerusakan jaringan (Smeltzer, 2002 ;

Damayanti *et al*., 2019). Nyeri pasca operasi terjadi karena adanya luka insisi yang menyebabkan kerusakan jaringan sebagai stimulus mekanik. Adanya kerusakan jaringan akan menyebabkan pelepasan mediator prostaglandin, histamin, bradikinin yang akan diterima oleh reseptor nyeri sebagai impuls nyeri yang akan dihantar ke sistem saraf pusat melalui serabut saraf perifer lalu dipersepsikan sebagai respon nyeri (Potter & Perry, 2006 ; Damayanti *et al*., 2019). Dampak nyeri pada pasien *post* operasi akan meningkat apabila tidak segera ditangani sehingga perlu tindakan yang tepat agar penyembuhan nyeri menjadi maksimal (Faridah, 2015 ; Ismail *et al*., 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan pasien *post op* apendiktomi yaitu dengan menerapkan terapi relaksasi genggam jari dan *back massage* sebagai terapi non farmakologis. Kedua terapi tersebut dapat merangsang serabut A beta yang terdapat pada kulit dan memberikan respon tehadap tubuh sehingga impuls yang dihantarkan lebih cepat. Pemberian stimulasi ini membuat masukan impuls dominan berasal dari serabut A beta sehingga pintu gerbang menutup dan impuls nyeri tidak dapat diteruskan ke korteks serebral untuk dipersepsikan sebagai nyeri (Nababan, Kaban, & Ndruru, 2019). Relaksasi genggam jari mampu meningkatkan tolerasi terhadap nyeri karena memberikan efek rileks sehingga dapat membebaskan mental dan fisik dari ketegangan stress akibat nyeri (Hasaini, 2019). Pemberian terapi relakasi genggam jari dalam penelitian yang dilakukan oleh Hayat, Ernawati, dan Ariyanti (2020) dan Wati & Ernawati (2020) terbukti berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post op* apendiktomi. Selain itu, *back massage* juga efektif mengatasi nyeri karena memberikan relaksasi fisik dan mental (Damanik, Manurung, & Sagala, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Sulung dan Rani (2017) dan Nababan, Kaban, dan Ndruru (2019) membuktikan bahwa *back massage* berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post op* apendiktomi. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk membuktikan efektifitas teknik relaksasi genggam jari dan *back massage* pada pasien *post op* apendiktomi dalam mengatasi nyeri dengan melakukan penelitian dengan judul "Studi Kasus : Efektifitas Relaksasi Genggam Jari dan *Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Pasien *Post Op* Apendiktomi".

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Populasi penelitian ini yaitu pasien yang mengalami operasi apendiktomi di ruang Bima RSUD Jombang. Sampel pada penelitian ini, dua pasien *post op* apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut pada hari pertama, dengan skala nyeri berat atau sedang, pasien dengan kesadaran penuh, dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden. Penelitian dilakukan di ruang Bima RSUD Jombang selama tiga hari berturut-turut pada tanggal 8-10 Juni 2023 pada pasien 1 dan tanggal 9-11 juni 2023 pada pasien 2.

Sebelum penelitian, dilakukan uji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Jombang yang kemudian dinyatakan lolos uji etik sehingga penelitian dapat dilanjutkan. Pengumpulan data dilakukan peneliti dengan cara wawancara pada pasien, keluarga pasien, dan perawat, melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi pada pasien. Pengumpulan data dilakukan saat peneliti bertemu pasien *post op* apendiktomi hari pertama dan mengajukan permohonan menjadi responden. Peneliti menjelaskan rencana penelitian dan apabila pasien bersedia akan diberikan lembar *informed consent*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengkajian terhadap pasien lalu melakukan pemeriksaan nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. Setelah dilakukan pemeriksaan nyeri, pasien akan diberikan latihan relaksasi genggam jari dan *back massage* yang diberikan satu kali sehari.

Relaksasi genggam jari dan *back massage* pertama kali dilakukan pada hari pertama pasien setelah dioperasi. Peneliti melakukan relaksasi genggam jari dengan cara menggenggam jari tangan pasien selama 20 menit dengan dengan rentang waktu 2 menit untuk setiap jarinya. Saat penatalaksanaan genggam jari, peneliti mengintruksikan pasien untuk mengatur nafas dengan menghirup oksigen melalui hidung kemudian dihembuskan melalui mulut. Lalu dilanjutkan penatalaksanaan *back massage* dengan memijat punggung pasien dengan cara gerakan memutar menggunakan ibu jari pada daerah punggung dari bahu sampai ke pinggang dengan posisi pasien miring ke kiri dan dilakukan selama 10 menit. Kemudian hasil observasi dan pemeriksaan yang dilakukan dicatat dan didokumentasikan.

HASIL

Hasil pengkajian pada kedua pasien *post op* apendiktomi yaitu pasien 1 Tn. W berusia 48 tahun bekerja sebagai penjaga proyek dan Pasien 2 Ny. U berusia 34 tahun sebagai Ibu Rumah Tangga. Kedua pasien sama-sama mengeluh nyeri pada luka operasi dan pasien tampak meringis saat bergerak. Saat pemeriksaan fisik, pada abdomen kanan bawah kedua pasien terdapat luka operasi sekitar 10 cm tertutup kasa bersih dan terdapat luka tekan. Diagnosis keperawatan yang ditemukan berdasarkan pengkajian pada kedua pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Intervensi keperawatan pada kedua pasien dengan prioritas masalah nyeri akut yaitu manajemen nyeri dan terapi pemijatan dengan penerapan relaksasi genggam jari dan *back massage* yang disesuaikan kondisi pasien. Intervensi dibuat berdasarkan teori Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun.

Implementasi keperawatan pada kasus ini dilaksanakan berdasarkan intervensi yang disusun sesuai dengan kondisi pasien yaitu melakukan relaksasi genggam jari dan *back massage*. Hasil evaluasinya masalah teratasi pada hari ketiga sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan yaitu keluhan nyeri menurun dengan skala nyeri pasien 1 pada hari pertama skala 5 menurun ke skala 3 pada hari ketiga dan pasien 2 dari skala nyeri 6 menurun ke skala 4 pada hari ketiga.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian pasien 1 dan 2 sama-sama mengeluh nyeri pada luka operasi. Secara teori, keluhan utama yang dikeluhkan pasien *post op* apendiktomi biasanya mengeluh nyeri pada luka operasi di abdomen (Agustin, 2021). Nyeri tersebut dikarenakan adanya trauma pada tubuh atau fisik yaitu prosedur operasi (PPNI, 2017). Pasien yang telah menjalani operasi sering kali merasakan nyeri akibat diskontinuitas jaringan, luka bedah karena sayatan, dan posisi tubuh selama prosedur operasi (Rosiska, 2021).

Menurut peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dan hasil pengkajian, yaitu kedua pasien mengeluh nyeri pada luka

operasi karena saraf disekitar luka mengalami kerusakan akibat sayatan saat operasi dan efek anestesi yang berangsur menghilang setelah operasi sehingga kedua pasien merasakan nyeri.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien 1 dan 2 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan mengacu pada data pengkajian yang dikumpulkan berdasarkan data subjektif kedua pasien mengeluh nyeri pada luka operasi dan data objektif kedua pasien tampak meringis saat melakukan pergerakan.

Diagnosa yang muncul pada pasien *post op* apendiktomi secara teori ada lima, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (PPNI, 2017). Berdasarkan SDKI (PPNI, 2017) gejala dan tanda mayor nyeri akut yaitu data subjektif pasien mengeluh nyeri, data objektif pasien tampak meringis, bersikap protektif, dan gelisah.

Menurut peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dan fakta, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis saat bergerak yang sesuai tanda dan gejala mayor nyeri akut. Diagnosis yang muncul pada kedua pasien terdapat pada diagnosis di teori.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pasien 1 dan 2 dibuat berdasarkan teori Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Intervensi keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosis keperawatan nyeri akut disusun dengan tujuan dan kriteria hasil pada diagnosis tersebut. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dan terapi pemijatan.

Penatalaksanaan nonfarmakologi pasien *post op* apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut yaitu penerapan relaksasi genggam jari dan *back massage*. Relaksasi genggam jari menggabungkan relaksasi nafas dalam dengan genggam jari untuk meningkatkan

relaksasi, perasaan yang lebih nyaman, dan melepaskan ketegangan dan stress baik secara fisik maupun psikologis sehingga toleransi terhadap nyeri meningkat (Hasaini, 2019). *Back massage* merupakan terapi yang menstimulasi permukaan kulit yang dapat meningkatkan vasodilatasi lokal sehingga sirkulasi darah menjadi lancer, membantu menghilangkan sisa-sisa pembakaran dari jaringan, memberikan efek pengalihan atau distraksi, dan meningkatkan relaksasi yang dapat mengurangi tingkat nyeri (Damanik, Manurung, & Sagala, 2022).

Menurut peneliti, terdapat kesesuaian antara fakta dan teori bahwa kriteria hasil dan penerapan intervensi yang sudah disusun pada pasien 1 dan 2 sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Intervensi yang disusun disesuaikan dengan kondisi dan keadaan pasien sehingga tidak semua intervensi di buku SIKI dilakukan, hanya yang sesuai kondisi pasien saja.

Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien 1 pada tanggal 8 Juni sampai 10 Juni 2023 dan pasien 2 tanggal 9 Juni sampai 11 Juni 2023. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien. Implementasi yang dilakukan selama tiga hari pada kedua pasien *post op* apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut yaitu sesuai dengan intervensi yang dibuat. Kedua pasien mendapat terapi farmakologi yang berbeda. Pada pasien 1 mendapat terapi injeksi Santagesik, Lanzoprazole, Ceftriaxon, dan Metronidazole, sedangkan pasien 2 mendapat terapi injeksi Antrain, Ranitidin, Metronidazole, dan Ceftriaxon. Selain itu, terdapat terapi nonfarmakologis yang dilakukan yaitu relaksasi genggam jari dan *back massage* (pijat punggung) pada kedua pasien yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut.

1) Pasien 1 dengan masalah keperawatan nyeri akut : melakukan relaksasi genggam jari selama 20 menit dengan waktu 2 menit perjarinya dengan cara peneliti menggenggam jari pasien dari ibu jari hingga kelingking pada tangan kanan lalu berpindah ke tangan kiri. Kemudian dilanjutkan *back massage* yang dilakukan selama 10 menit dengan posisi pasien miring ke kiri lalu memijat punggung pasien dengan gerakan memutar dengan ibu jari dari bahu sampai ke pinggang.

2) Pasien 2 dengan masalah keperawatan nyeri akut : melakukan relaksasi genggam jari selama 20 menit dengan waktu 2 menit perjarinya dengan cara peneliti menggenggam jari pasien dari ibu jari hingga kelingking pada tangan kanan lalu berpindah ke tangan kiri. Kemudian dilanjutkan *back massage* yang dilakukan selama 10 menit dengan posisi pasien miring ke kiri lalu memijat punggung pasien dengan gerakan memutar dengan ibu jari dari bahu sampai ke pinggang.

Menurut peneliti, terdapat kesesuaian antara fakta dengan teori, semua implementasi yang diberikan sesuai dengan intervensi yang dibuat berdasarkan kondisi pasien. Implementasi yang diberikan pada pasien untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menggunakan terapi relaksasi genggam jari dan *back massage* selama tiga hari.

Evaluasi

Evaluasi dalam penelitian ini dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan hasil evaluasi hari pertama hingga hari ketiga masalah telah teratasi karena keluhan nyeri kedua pasien menurun sesuai dengan kriteria hasil. Pada pasien 1 evaluasi hari pertama pasien mengeluh nyeri pada luka operasi, masalah belum teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri 2 (cukup meningkat). Kemudian setelah diberikan intervensi berupa teknik relaksasi genggam jari dan *back massage* selama tiga hari, pasien mengatakan nyeri luka operasi sudah berkurang, masalah teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri 5 (menurun).

Pada pasien 2 evaluasi hari pertama pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, masalah belum teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri 2 (cukup meningkat). Kemudian setelah diberikan intervensi berupa teknik relaksasi genggam jari dan *back massage* selama tiga hari, pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang, masalah teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri 5 (menurun).

Berdasarkan teori, pada penelitian Hayat, Ernawati, dan Ariyanti (2020) dan Wati & Ernawati (2020) membuktikan bahwa relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada *post op* apendiktomi. Analisis masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi sebagai bukti bahwa responden mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari selama 20 menit dalam waktu tiga hari berturut-turut (Wati & Ernawati, 2020).

Tingkat nyeri sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari menurun dari kategori nyeri sedang menjadi nyeri ringan, hal ini terjadi karena dengan merileksasikan otot-otot yang mengalami spasme akibat terputusnya kontinuitas jaringan akibat pembedahan sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik sehingga intensitas nyeri menurun (Hayat, Ernawati, & Ariyanti, 2020). Penurunan rasa nyeri dapat terjadi ketika seseorang melakukan relaksasi genggam jari untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan sehingga memberikan rasa tenang yang mampu mengatasi rasa nyeri (Hasaini, 2019).

Pemberian *back massage* dalam penelitian Sulung dan Rani (2017) dan Nababan, Kaban, dan Ndruru (2019) terbukti berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post op* apendiktomi. Hal ini sejalan dengan penelitian Melina dan Chotimah (2022) pemberian *massage* punggung efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien *post op* apendiktomi dimana setelah pemberian *massage* punggung skala nyeri mengalami penurunan dari skala nyeri sedang ke ringan. Pemberian back massage selama 5-10 menit dengan gerakan memutar pada area punggung memberikan stimulasi pada permukaan kulit yang dapat meningkatkan vasodilatasi lokal sehingga memberikan sensasi rileks dan rasa nyeri yang dirasakan pasien dapat menurun (Damanik, Manurung, & Sagala, 2022). Back massage menjadi salah satu terapi yang efektif untuk menurunkan intensitas nyeri karena terapi ini mudah dilakukan dan tidak membutuhkan tempat yang luas sehingga cocok dilakukan oleh semua orang terutama pada pasien yang telah menjalani operasi apendisitis (Nababan, Kaban, & Ndruru, 2019).

Menurut peneliti, terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, yaitu dengan diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari dan *back massage* selama tiga hari berturut-turut, masalah teratasi pada hari ketiga dengan kriteria hasil keluhan nyeri kedua pasien menurun dengan skala nyeri pasien 1 pada hari pertama skala 5 menurun ke skala 3 pada hari ketiga dan pasien 2 dari skala nyeri 6 menurun ke skala 4 pada hari ketiga. Intensitas nyeri bisa menurun karena dilakukan relaksasi genggam jari dan *back massage* yang dapat memberikan perasaan nyaman dan lebih rileks sehingga mengurangi ketegangan otot yang bisa memperburuk rasa nyeri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan masalah nyeri akut teratasi pada hari ketiga sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi genggam jari dan *back massage* efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien *post op* apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Relaksasi genggam jari dan *back massage* dapat diterapkan sebagai terapi tambahan untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien *post op* apendiktomi karena memberikan relaksasi fisik dan mental sehingga mampu meredakan nyeri. Penelitian lebih lanjut diperlukan terkait hasil penelitian ini untuk mengembangkan seberapa besar tekanan yang diperlukan saat melakukan genggam jari dan *back massage* agar lebih maksimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis berterima kasih kepada Tn. W dan Ny. U yang telah bersedia untuk menjadi responden dan mengikuti kegiatan selama pemberian asuhan keperawatan berlangsung. Penulis juga berterima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam pembuatan jurnal ini.

REFERENSI

Agustin, V. D. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Apendiktomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Yudistira RSUD Jombang. *Laporan Tugas Akhir*, Akademi Keperawatan Bahrul Ulum Jombang.

Amalina, A. (2018). Hubungan Leukosit Pre Operasi Dengan Kejadian Komplikasi Pasca Operasi Apendiktomi Pada Pasien Apendisitis Perforasi di RSUP dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4): 491-497. https://doi.org/10.25077/jka.v7i4.907

Damanik, H., Manurung, S. S., & Sagala, D. S. P. (2022). Pengaruh Pemberian Massase Punggung Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Apendiktomi di RSUD Rantau Prapat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 8(1) : 63-68. https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v8i1.752

Damayanti, R. T., Isnaeni, & Wiyono, J. (2019). Perbedaan Intensitas Nyeri antara Pemberian Terapi Back Massage dengan Relaksasi Genggam Jari pada Pasien Post Laparatomi. Jurnal Keperawatan Terapan, 5(1) : 10-21. https://doi.org/10.31290/jkt.v5i1.671

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Riset Kesehatan RI.* Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI.

Dewi, A. S. & Iriani, S. (2020). Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Gangguan Rasa Nyeri dengan Post Op Apendisitis di RSUD Budhi Asih Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 7(25) : 48-55. https://doi.org/10.56014/jphi.v7i25.289

Hardhi, K. & Amin, H. N. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda Nic Noc Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta : MediAction.

Hasaini, A. (2019). Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiktomi di Ruang Bedah Al-Muizz RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2019. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(1). https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1

Hayat, A., Ernawati, & Ariyanti, M. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Appendectomy di Ruang Irna III RSUD P3 Gerung Lombok Barat. *Jurnal Keperawatan*, 2(1) : 188-200. https://doi.org/10.33024/mnj.v2i1.2364

Ismail, N. A., Suciaty, S., & Ramli, R. R. (2020). Gambaran Efektifitas Penanganan Nyeri Post Operasi Appendisitis di RSUD Undata Palu Tahun 2019. *Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 2(3) : 125-130. https://doi.org/10.31970/ma.v2i3.64

Melina, R. F. & Chotimah, C. (2022). Pengaruh Pemberian Massase Punggung Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Apendiksitis di RSUD Mas Amsyar Kasongan pada Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(4): 857-864. https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i4.5344

Nababan, T., Kaban, K. B., & Ndruru, R. R. (2019). Pengaruh Teknik Back Massage (Masase Punggung) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiksitis di RSU Royal Prima Medan 2018. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2) : 25-32. https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.548

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi I, Cetakan III*. Jakarta : DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi I, Cetakan II*. Jakarta : DPP PPNI.

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi I, Cetakan II*. Jakarta : DPP PPNI.

Rosiska, M. (2021). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Op. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*, 1(2) : 51-57. http://doi.org/10.56667/jikdi.v1i2.561

Sulung, N. & Rani, S. D. (2017). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiktomi. *Journal Endurance*, 2(3) : 297-405. http://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2404

Wati, F. & Ernawati. (2020). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Op Apendictomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari. *Ners Muda*, 1(3) : 200-206. https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1